Bijlage 2. Voortgangsrapportage kwaliteit- en doelmatigheidsagenda

Aanleiding
In mijn brief van 4 juni 2014 is de, door de partijen van het hoofdlijnenakkoord vastgestelde, kwaliteit- en doelmatigheidsagenda (K&D agenda) aan de Tweede Kamer aangeboden (32 620, nr. 121). De K&D agenda kent drie pijlers: transparantie, gepast gebruik en de juiste zorg op de juiste plaats. Op deze pijlers worden op drie niveaus activiteiten ondernomen:

1. Er worden activiteiten opgezet op concrete aandoeningen (werkvloerniveau);
2. Er zijn koepelactiviteiten opgesteld op de drie pijlers (koepelniveau);
3. Waar we tegen knelpunten op systeemniveau (wet- regelgeving, bekostigingsregels etc.) aanlopen worden deze geadresseerd (systeemniveau).

In de agenda is toegezegd dat ik periodiek zal rapporteren over de voortgang. Onderstaand wordt de stand van zaken beschreven op de drie beschreven niveaus.

1. Kwaliteitscirkels op aandoeningen

Wat is er gedaan?
Voor negen aandoeningen[1] zijn werksessies georganiseerd om de kwaliteitscirkel te doorlopen. Met een breed aantal genodigden van zowel veld- als overheidsspartijen (artsen, verpleegkundigen, patiënten, aanbieders, verzekeraars, toezichthouders en andere overheidspartijen) is inzichtelijk gemaakt welke activiteiten uit de cirkel van het geïntegreerd kwaliteitsbeleid reeds belegd zijn. Concreet: wat is er aan richtlijnen, keuzehulpen, indicatoren, registraties, zorginkoop, onderzoek etc. op deze aandoening beschikbaar? Welke elementen missen om kwaliteitsverbetering en doelmatigheid verder te bevorderen. Hierover zijn concrete afspraken gemaakt. Ook wordt gekeken naar eventuele (systeem)barrières en hoe we die kunnen oplossen. Tijdens de bijeenkomsten zijn dergelijke vragen aan de orde geweest en zijn concrete afspraken gemaakt over welke partij welke activiteit gaat oppakken met welke tijdslijn.

Wat zijn de uitkomsten?
Per aandoening is inzichtelijk gemaakt welke activiteiten reeds belegd zijn en hebben partijen aangegeven welke zogenoemde witte vlekken nog opgepakt moeten worden of waar verbinding of verbreding noodzakelijk is. Om beeld te krijgen van de uitkomsten van deze bijeenkomsten alsmede te bezien wat er naar aanleiding van de geconstateerde witte vlekken is gebeurd wordt in

Voorbeeld 1: Myocard infarct
Tijdens de bijeenkomst over het onderwerp myocard infarct is geconstateerd dat er al veel kwaliteitsinstrumenten zijn over het beschrijven van gepaste zorg (richtlijnen, verstandige keuzes) en het meten en evalueren van deze zorg. Veel van deze instrumenten zijn primair ontwikkeld voor en door de beroepsgroep. Wat betreft het meten en verbeteren van zorg is geconstateerd dat er nog geen landelijke registratie is om de uitkomsten van zorg te verbeteren en de praktijkvariatie in het land te verminderen. In het kader van de kwaliteits- en doelmatigheidsagenda hebben medisch specialisten middels de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS) een project gefinancierd om een landelijke registratie te ontwikkelen en daarmee structureel data te verzamelen over patienten met een hartinfarct en de bijbehorende uitkomsten van zorg. Door middel van benchmark worden de resultaten teruggekoppeld naar alle ziekenhuizen. Dit om de zorg voor patienten met een hartinfarct te verbeteren.

Daarnaast hebben patiëntenorganisaties aangegeven behoefte te hebben aan een inzichtelijk overzicht van de verschillende fasen in het behandelproces van patiënten met een hartinfarct(zoals behandeling, herstelperiode en nazorg) alsmede aan bruikbare patiënteninformatie. Patiëntenorganisaties en de wetenschappelijke vereniging voor de cardiologie hebben afgesproken om gezamenlijk een dergelijk instrument te ontwikkelen. Inmiddels is gestart met het ontwikkelen van een toolbox voor patiënten met daarin voorlichtingsfilmpjes, een overzicht van het zorgpad voor de patiënt en verbeterplannen om het proces rondom patiënten met een hartinfarct te verbeteren. Door middel van het project NVVC connect wordt tevens per regio invulling gegeven aan afspraken tussen alle betrokken zorgverleners (van ambulance tot nazorg).

De witte vlekken zijn succesvol geadresseerd en succesvol opgepakt door in dit geval de beroepsgroepen en patiëntenorganisaties.

[1] Borstkanker, Darmkanker, Knieartrose, Heupartrose, Lage rughernia, Varices, Perifeer arterieel vaatlijden, Myocard infarct, Diabetes

de kaders een tweetal voorbeelden gegeven van onderwerpen waarvoor gezamenlijk gekeken is welke elementen missen om kwaliteitsverbetering en doelmatigheid te bevorderen.

Lessen uit de eerste negen invitationals
De geïntegreerde aanpak van de eerste negen invitationals is voor alle betrokkenen nieuw geweest. Gaandeweg hebben we met elkaar moeten ontdekken wat wel en niet werkt. De lessen die we uit de eerste negen invitationals hebben geleerd nemen we mee in de organisatie van de rest van de 30 invitationals. Enkele van de geleerde lessen zijn:

- Steek meer tijd en energie in de voorbereiding, zodat alle elementen goed in beeld zijn voor de start van de invitational. Vraag alle partijen hier actief aan bij te dragen;
- Zorg voor een goede afhechting van de afspraken die gemaakt worden. Maak de afspraken definitief, zodat iedereen weet wat er van hem/haar verwacht wordt;
- Verspreid de afspraken uit de invitationals onder de achterbannen van de betrokken organisaties. Zij zijn het die de instrumenten moeten implementeren;
- Monitor dat partijen aan de slag gaan en binnen de deadlines leveren;
- Maak de invitationals leuk. Steek niet alleen energie in de inhoud, maar ook in de vorm, zodat partijen bevlogen uit de bijeenkomsten komen.

Voorbeeld 2: Perifeer arterieel vaatlijden
Tijdens de bijeenkomst over perifeer arterieel vaatlijden is inzichtelijk gemaakt welke kwaliteitsinstrumenten en activiteiten reeds zijn belegd. Er bleek een breed scala aan initiatieven te zijn die om verschillende redenen niet altijd voldoende zijn geïmplementeerd in het veld. Door alle partijen is benadrukt dat het grootste probleem ligt rondom het niet vergoeden van een conservatieve behandeling (fysiotherapie). Hierdoor is het niet mogelijk om gepaste zorg in de praktijk te kunnen implementeren. Veldpartijen hebben gezamenlijk aandacht gevraagd voor dit probleem bij het Zorginstituut. In dit kader is tevens een kosteneffectiviteitstudie uitgevoerd die is gebruikt bij de revisie van de richtlijn perifeer arterieel vaatlijden. Het Zorginstituut heeft aangegeven de evidence opnieuw te wegen en in beeld te brengen welke zorg rondom perifeer arterieel vaatlijden wel vergoedt wordt via het basispakket en welke niet. Een laatste belangrijke witte vlek, die is opgepakt door de patientenorganisatie en de wetenschappelijke verenigingen is het ontwikkelen van een document met daar patienteninformatie en keuze ondersteunende informatie.

Organisatie nieuwe invitationals op 30 aandoeningen[2]
Voor de zomer van 2016 worden drie tranches van tien invitationals georganiseerd. In de organisatie van deze 30 bijeenkomsten is het ambitieniveau ten opzichte van de eerste negen opgeschroefd. Niet alleen in aantal, maar ook in de invulling: we gaan een slag dieper en grondiger te werk dan in de eerste serie. Daarbij nemen we de lessen uit de eerste negen invitationals op de volgende wijze mee:

- Met financiële ondersteuning van VWS zijn twee projectleiders aangenomen die zich namens de ondertekenaars van het hoofdlijnenakkoord uitsluitend met de aanpak op 30 aandoeningen gaan bezig houden.
- De voorbereiding wordt grondiger aangepakt. Vóór de invitationals wordt de benodigde informatie opgehaald bij alle betrokken partijen, zodat een compleet beeld bestaat van welke onderdelen van de kwaliteitscirkel al zijn ingevuld. Hierbij wordt ook bijvoorbeeld input geleverd door ZonMw over afgeronde en lopende onderzoeken in Nederland.
- In de organisatie van de invitationals wordt niet alleen aandacht besteed aan de inhoud, maar ook aan de vorm. Een communicatiebureau wordt ingehuurd om hierin te ondersteunen. Zij zullen meedenken over hoe we ervoor kunnen zorgen dat partijen echt geïnspireerd raken. Ook zorgen zij voor een goede visuele weergave van de kwaliteitscirkels, zowel voorafgaand als na afloop van de invitationals.
- In de invitationals wordt een (concept) actieplannen opgesteld, dat later bestuurlijk wordt vastgesteld door de ondertekenaars van het hoofdlijnenakkoord.

---

[2] Aneurysma Aorta Abdominalis, Acuut Myocard Infarct en coronair vaatlijden, Blaaskanker, Borstkanker, Carpaletunnel syndroom, Cataract, Chronisch nierfalen, CVA (inclusief risicofactoren zoals carotis stenose), Cystic Fibrosis, Darmkanker, Diabetes, Geboortezorg, Heupfractuur, Heupvervanging, Infectieziekten, Knievervanging, Lage rughernia, Liesbreuk, Longkanker, Melanoom, Morbide obesitas, Multitrauma, Ovariumkanker, Pancreaskanker, Parkinson, Perifeer Arterieel Vaatlijden, Prostaatkanker, Slokdarm- en maagkanker, Varices, Ziekenhuiszorg als onderdeel van de spoedzorgketen (SEH, IC)

- Na de invitational begint het werk pas echt. Door de projectleiders wordt de voortgang op de actieplannen gemonitord en worden partijen waar nodig ondersteund in de uitwerking.
- De achterbannen van de aanwezigen worden via een nieuwsbrief periodiek geïnformeerd over de uitkomsten van de invitationals en de voortgang op de actieplannen.
- Na ieder tranche wordt gekeken waar bijsturing in de organisatie opzet van de volgende tranche nodig is. Doel van deze invitationals is niet alleen om de kwaliteitscirkels op de aandoeningen te doorlopen, maar ook om een gestructureerde aanpak op te leveren die na afloop van de 30 invitationals kan worden gebruik voor toekomstige kwaliteitsverbetering.

2. Koepelactiviteiten

Naast de geïntegreerde aanpak op 30 aandoeningen zijn er tal van koepelactiviteiten gericht op de drie pijlers. Hierbij is steeds een van de koepels in de lead, maar wordt wel de samenhang met de andere koepels gezocht. In onderstaand overzicht is weergegeven welke activiteiten de koepels in gang hebben gezet om de verschillende pijlers verder te brengen.

Koepelactiviteiten pijler gepast gebruik				
	Activiteit	***Stand van zaken/ Resultaat***	***Wanneer***	***Trekker***
1.	Ontwikkeling begrippenkader gepast gebruik	Het begrippenkader gepast gebruik is inmiddels vastgesteld. De opdrachtgevers zullen een publieksversie laten ontwikkelen van het vastgestelde kader.	Afgerond in 2015	FMS
2.	Ontwikkeling leidraad introductie nieuwe technologieën	De leidraad introductie nieuwe technologieën is door de Federatie en het Zorginstituut opgeleverd en bevindt zich in de implementeerfase.	Afgerond in 2015	FMS
3.	Governance rond kwaliteitsverbetering	Het project is afgerond. De rapportage is beschikbaar via www.nfukwaliteit.nl	Afgerond in 2015	NFU
4.	Medicatie in eigen beheer	De uitwisseling is afgerond. De documentatie wordt beschikbaar via www.nfukwaliteit.nl	Afgerond in 2015	NFU
5.	Perioperatieve richtlijn	De uitwisseling is afgerond. De documentatie wordt beschikbaar via www.nfukwaliteit.nl	Afgerond in 2015	NFU
6.	Vergroting effectiviteit en efficiëntie van interne audits	De uitwisseling is afgerond. De documentatie is beschikbaar via www.nfukwaliteit.nl	Afgerond in 2015	NFU
7.	Pilot project managementsamenvattingen	Er is een richtlijnenimplementatietraject gestart waarbij het opstellen en het gebruik van managementsamenvattingen een onderdeel is.	Loopt, afronding verwacht in 2016	FMS
8.	Richtlijnen database	Bouw van de database is in de basis gereed. De vulling van de richtlijnendatabase is een continu proces en ligt op schema. De	Continu proces	FMS

		komende periode wordt de richtlijnendatabase verder uitgebouwd.		
9.	Richtlijnen: budget impact analyse (BIA)	Het al dan niet uitvoeren van een business impact analyse is punt van aandacht bij de ontwikkeling en revisie van richtlijnen. Bij het vullen van de richtlijnendatabase wordt gecheckt wanneer herziening van de richtlijn noodzakelijk is.	Najaar 2015	FMS
10.	Tool patiëntenvoorlichting	De NVZ is in overleg met de NPCF over aansluiting op hun tool 'Patiëntenversie richtlijnen'.	Oplevering naar verwachting in 2016	NVZ
11.	Praktijkvariatie Zorgatlas	Voor 7 aandoeningen is kwaliteitsinformatie gepubliceerd op ZorgkaartNederland. Voor deze aandoeningen is tevens praktijkvariatie geanalyseerd en besproken in het BO MSZ van juni 2015. De uitkomsten zullen oa. met wv-en worden besproken om de resultaten te duiden.	Loopt, afronding verwacht in 2016	NPCF
12.	Doen of laten (onderdeel Citrienfonds)	In samenwerking met externe belanghebbenden, werken onderzoekers van de umc's aan het samenstellen van een lijst van onnodige zorg (beter niet doen lijst). Begin 2016 wordt een selectie gemaakt van acht vormen van onnodige zorg waarvan het terugdringen veel verschil zal maken voor de patiënt. Vervolgens gaan onder coördinatie van de umc's acht regio's in 2016 daadwerkelijk aan de slag met strategieën om onnodige zorg te stoppen.	Is gestart in april 2015, loopt door tot eind 2018	NFU
13.	Koppeling epd aan pgd (onderdeel Citrienfonds)	Het projectplan is 15 oktober 2015 ter beoordeling ingediend bij ZonMw.	Verwachte startdatum 1 januari 2016, loopt door tot eind 2018.	NFU
14.	Doelmatig voorschrijven (campagne)	De campagne doelmatig voorschrijven is uitgebreid. In 2015 is er onder andere een standpunt over veilige en doelmatige inzet van biosimilars opgeleverd.	Doorlopend proces	FMS

15.	Aanpak verspilling	Diverse activiteiten gericht op meer gepast gebruik, zoals doelmatige diagnostiek, doelmatige overdracht en gerichte pre operatieve ondersteuning conditie patiënt.	Doorlopend proces	VWS
16.	Publicatie Verstandige Keuzes	De Federatie heeft 13 Verstandige Keuzes gepubliceerd	Doorlopend proces	FMS
17.	Publicatie kennisagenda's	Meerdere wetenschappelijke verenigingen hebben de afgelopen periode, i.s.m. patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars, kennisagenda's ontwikkeld en gepubliceerd. De komende periode wordt dit verder uitgebouwd.	Doorlopend proces	FMS

Koepelactiviteiten pijler transparantie				
	Activiteit	***Stand van zaken/ Resultaat***	***Wanneer***	***Trekker***
	Kwaliteitsvensters			
1.	Algemene Kwaliteitsvenster	Herziening heeft plaatsgevonden: o.a. thema 'medewerkers tevredenheid' is vervangen door thema 'kwetsbare ouderen'; tav. thema Infecties krijgt de patiënt een beter inzicht in de gepresenteerde cijfers en ook het betrouwbaarheidsinterval is opgenomen.	Gelanceerd in mei 2014, update live 19 oktober 2015	NVZ
2.	Kwaliteitsvenster voor revalidatie	De NVZ heeft eind juni het Kwaliteitsvenster Revalidatie gelanceerd. Hieraan nemen 46 zorginstellingen deel.	Gelanceerd in juni 2015	NVZ
3.	Kwaliteitsvenster voor borst- en darmkanker	Technische haalbaarheid van de ontwikkeling van deze nieuwe vensters voor aandoeningen is in beeld gebracht en overleg Borstkankervereniging Nederland en Leven Met Kanker is gestart.	In ontwikkeling - lancering Q1 2016	NVZ
4	Uitkomstmetingen in ZKN keurmerk	In het ZKN keurmerk is de eis opgenomen om medische uitkomsten te meten per 2016. Vanaf 2016 worden alle ZKN keurmerk klinieken hierop geaudit door een onafhankelijke certificerende	Vanaf 1-1-2016	ZKN

		instantie		
	Kwaliteitsregistraties			
5.	Doorontwikkeling kwaliteitsregistraties	Voorwaarden kader en toetsingsprocedure van kwaliteitsregistraties: toetsing registraties op relevantie, kwaliteit en organisatie	Convenant eind 2015 gereed. Q1 2016 eerste toetsing registraties. Daarna doorlopend.	Allen
6.	Start landelijk PROMs platform	In 2015 is gestart met het landelijk PROMs benchmark platform, met steun van ZN en NPCF.	Start 2015, eerste vakgebieden worden in Q4 2016 verwacht.	ZKN, samen met partijen
	Indicatoren			
7.	Werken aan gedragen sets indicatoren nieuwe aandoeningen	Sets 4 nieuwe aandoeningen ingediend bij ZIN	Afgerond	Tripartiet
8.	Indicatoren afleiden uit epd	Binnen dit project worden data die de ziekenhuizen moeten aanleveren voor klinische registraties, ontleend aan de bouwstenen die in het (toekomstige) epd zitten.	Gestart in 2014, afgerond voor Hoofd Hals Tumoren (HHT), loopt voor DICA en IKNL	NFU
9.	Update ingediende sets indicatoren 14 ingediende aandoeningen (DICA dagen)	Open einden meenemen ter bespreking sets 2016	Q4 2015	ZN
10.	Beschikbaar maken indicatoren uit registraties	In 2014 zijn 14 tripartiet vastgestelde indicatorensets ontwikkeld en ondergebracht in kwaliteitsregistraties. In 2015 zijn een aantal sets gereed gemaakt om te worden aangeboden aan het register van het ZINL, waaronder de sets voor Cataract en Chronisch nierfalen. Deze zijn op 1 oktober aangeleverd aan het ZINL voor opname in register.	Lopend proces	NPCF
11.	Uitfasering ZiZo indicatoren	Maakt onderdeel uit van transparantiekalender	Lopend proces	allen
	Keuzeinformatie			
12.	Publicatie sterftecijfers	De sterftecijfers van ziekenhuizen zijn eveneens	afgerond	NPCF

		gepubliceerd op ZorgkaartNederland.		
13.	Zorgatlas	7 aandoeningen kwaliteitsinformatie gepubliceerd (Zorgatlas)	afgerond	NPCF
14.	Ontwikkelen vergelijkingshulpen	Op ZorgkaartNederland zijn 17 vergelijkingshulpen gepubliceerd. Deze zijn gebaseerd op en voorzien van kwaliteitsinformatie	Lopend proces	NPCF
15	Inzicht in ZKN keurmerken	Patiënten kunnen via www.zkn.nl zien per aandoening welke kliniek een ZKN keurmerk heeft.	Doorlopend	ZKN
	Overig			
16.	Proeftuinen voor Cerebraal Vasculair Accident (CVA), Hoofd Hals Tumoren (HHT), Reumatoïde Artritis (RA), Ziekte van Parkinson.	De resultaten van de producten ' hoe meten van kwaliteit in de keten' wordt verwacht in 2016.	Gestart in 2014, loopt door tot 2017	NFU
17.	Sturen op kwaliteit (onderdeel Citrienfonds)	Doel van dit programma is de Raden van Bestuur van ziekenhuizen op handzame wijze voorzien van de benodigde ziekenhuisbrede informatie, waarmee continue verbetering van de kwaliteit van zorg kan worden gerealiseerd. Binnen het programma zijn daarvoor drie pijlers geformuleerd: 'sturen en actie', 'indicatoren', 'presentatie en interpretatie'.	Gestart per 1 oktober 2015, loopt door tot eind 2018	NFU
18.	Registratie aan de bron: diverse deelprojecten	Doel: eenmalige registratie voor meervoudig gebruik. Diverse deelprojecten lopen, in samenwerking met externe belanghebbenden.	Gestart in 2014, loopt door tot eind 2018	NFU en NVZ
19.	Hernieuwde visie patiëntervaringsmetingen (met Stichting Miletus)	Loopt, visie wordt gedeeld met veldpartijen	Lopend beleid	ZN
20.	Update verschillende praktijkvariatierapporten	Wordt ingebracht in invitationals	Lopend beleid	ZN

	Activiteit	***Stand van zaken/ Resultaat***	***Wanneer***	***Trekker***
1.	Samenhang vraag en aanbod monitor (VAAM) en ROS	Er is gewerkt aan het verbeteren van de schattingsmodellen voor	Afgerond	NPCF

	Wijkscan	de VAAM. Door de gerealiseerde verbetering hierin, kan scherper zich worden geboden op de afstemming tussen vraag en aanbod. Dat is van belang voor substitutiemogelijkheden. Vektis biedt op 3 positie postcode niveau substitutiegegevens in aanvulling op de VAAM. Er wordt tevens verkend hoe substitutiepotentieel in cijfers op de VAAM in beeld te brengen zijn.		
2.	Effect onderzoek substitutie: Onderzoek naar uitvoering, effectiviteit en succesfactoren van concrete substitutieprojecten (in kader van afspraken met meerdere partijen (w.o. LHV, VWS) over substitutie	De NVZ plaatst op haar website een overzicht van goede voorbeelden m.b.t. substitutie / regionale samenwerking. In oktober organiseert de NVZ ism InEen een netwerkdiner over substitutie (doel: substitutie van zorg verder brengen)	Beschikbaar in december 2015	NVZ
3.	Naar regionale oncologienetwerken (onderdeel Citrienfonds)	In het programma werken de acht umc's, samen met een groot aantal regionale zorginstellingen en organisaties, aan het realiseren van regionale oncologienetwerken. Het doel is betere behandelresultaten, en meer doelmatigheid en kosteneffectiviteit. Kankerpatiënten kunnen daardoor niet altijd bij het dichtstbijzijnde ziekenhuis terecht, maar krijgen wel de garantie dat de gestelde diagnose en aangereikte behandelopties juist zijn. En de behandeling state-of-the-art. De eerste projecten zijn per 1 september opgestart.	Start in september 2015 en loopt door tot eind 2018	NFU
4.	Taakherschikking, normen	In samenwerking met de NAPA en de V&VN VS is een symposium taakherschikking georganiseerd. Met meer dan 400 deelnemers was dit symposium een groot succes. Over de verdere uitwerking van taakherschikking wordt momenteel gesproken.	Lopend, onder andere NVVC, NVA, i.s.m. NAPA/V&VN	FMS

3. Knelpunten op systeemniveau

In de eerste fase zijn nog niet veel knelpunten op systeemniveau naar boven gekomen (zie wel bijvoorbeeld de activiteiten van ZiNL tbv perifeer arterieel vaatlijden, bovenstaand in voorbeeld 2). In de nieuwe ronde invitationals verwachten we dit scherper in beeld te krijgen. Door een grotere betrokkenheid van overheidsgerelateerde partijen, zoals het ZiNL en ZonMw is de verwachting dat de knelpunten die geconstateerd worden voortvarender worden opgepakt.

Tot slot
Zoals bovenstaande stand van zaken laat zien zijn partijen met veel inzet aan de slag gegaan met de activiteiten uit de K&D agenda. Door dit gezamenlijk op te pakken en uit te proberen is steeds duidelijker geworden hoe we effectief kunnen zijn in onze vernieuwende aanpak. Daar waar zaken onvoldoende van de grond zijn gekomen zorgen we voor een intensivering, zoals bij de opzet van de 30 invitationals voor de komende periode en de aanpak van knelpunten op systeemniveau. Ik heb er vertrouwen in dat deze intensievere aanpak tot een stevige kwaliteits- en doelmatigheidsverbetering leidt, die niet eenmalig is, maar structureel doorwerkt.